

# Haftpflichtversicherung für allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige

07/2011-2

# EHRlich

FINANZIERUNGEN &  
VERSICHERUNGSMANAGEMENT

Vertrauen Sie auf den Namen

## Versicherungsnehmer/Antragsteller

Titel, Vor- und Zuname  w  m

Geb. Datum

Fachrichtung

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer (Inkassoadresse)

Telefon E-Mail

## Pauschalversicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt EUR 400.000  
pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden  
Vertragsgrundlagen: ABHV/EBHV 1999; Gemäß §2a SDG besteht weder ein  
Ausschluss noch eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung.

## Prämie

Die Prämie beträgt EUR 150 pro Jahr.

## Der Versicherer:

Der Versicherer Ihres Sachverständigen-Haftpflichtvertrags ist die Zürich  
Versicherungs-Aktiengesellschaft, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien, Aufsichtsbe-  
hörde: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

## Versicherungsdauer

Versicherungsbeginn T T M M J J J J

Das Versicherungsverhältnis wird automatisch um 1 weiteres (Kalender) Jahr  
verlängert, wenn der Vertrag nicht rechtzeitig vor Ablauf gekündigt wird.

## Allgemeine Antragsfragen

Wurde dem Versicherungsnehmer das beantragte  
Haftpflichtrisiko gekündigt oder abgelehnt?  ja  nein

Sind bereits Schäden aus dem Haftpflichtrisiko  
der Sachverständigentätigkeit eingetreten?  ja  nein

## Zahlungsart

1 jährlich  ½ jährlich

## Beantwortung von Antragsfragen

Mir ist bekannt, dass die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft bei unzu-  
treffenden und/oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten und  
die Leistung verweigern kann. Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit und  
Richtigkeit Ihrer Angaben und die Kenntnis des Antragsinhaltes bestätigt.

Ort / Datum

Firmenmäßige Zeichnung des Antragstellers

## SEPA –Lastschrift–Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger: Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Schwarzenbergplatz 15, A-1010 Wien  
Creditor-ID: AT33ZZZ00000005056

### KontoinhaberIn

Als Zahlungspflichtige/r (Debtor) gelten für Sie die Bedingungen unter Prämien-  
zahlung/Gebühren/Aufwandersatz" betreffend Prämienzahlung mit SEPA-  
Lastschrift sowie bei Nichtzahlung Abgeltung von Mehraufwendungen und  
Gebühren - auch, wenn Sie nicht VersicherungsnehmerIn sind.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Zahlungen von meinem/unserem Konto (Zeichnungsberechtigten) mittels  
SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser  
Kreditinstitut an, die von Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft auf mein/unser  
Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb  
von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des  
belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem  
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoführende Bank / Name

Kontoführende Bank / Adresse

BIC/SWIFT

IBAN

Kontoinhaber und Unterschrift, wenn nicht ident mit Versicherungsnehmer

## Allgemeine Fragen zur Tätigkeit des Versicherungsnehmers

Sachverständiger für

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für die gerichtlich Tätigkeit  
als gerichtlich beeideter und zertifizierter Sachverständiger im Bereich  
Gesundheitswesen

Zur Bestätigung bei Gericht

Namen des Gerichtes

Anschrift des Gerichtes PLZ, Ort, Straße, Hausnr.